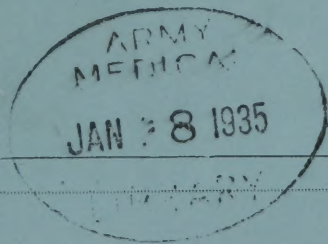
These

DE

ARISTIDES FELINTO DE ALPEDRIZ.

A S. Exª o Snr Dr A. Mª Barbosa. — offº Collega Gaspar

THESE

APRESENTADA E PUBLICAMENTE SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM NOVEMBRO DE 1868

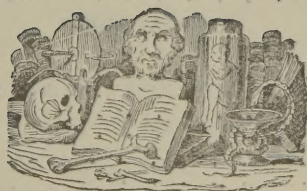
POR

Aristides Felinto de Alpedriz,

Natural da mesma Provincia

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE DOUTOR EM MEDICINA.

> Fais de suite ce qui est nécessaire, l'occasion manquée ne se retrouve plus.
>
> *Hufeland.*

BAHIA:

TYPOGRAPHIA DE CAMILLO DE LELLIS MASSON & C.,

Rua de Santa Barbara n. 2.

1868

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Sr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O EXM.mo SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

1.º ANNO.

OS SRS. DOUTORES:	MATERIAS QUE LECCIONAM.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
2.º ANNO.	
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
3.º ANNO.	
Jeronymo Sodré Pereira	Continuação de Physiologia.
Cons. Elias José Pedrosa.	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Siqueira.	Pathologia geral.
4.º ANNO.	
Cons. Manoel Ladisláu Aranha Dantas	Pathologia externa.
. . . .	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas, e de meninos recem-nascidos.
5.º ANNO.	
. . . .	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, medicina operatoria, e apparelhos.
Joaquim Antonio de Oliveira Botelho	Materia medica, e therapeutica.
6.º ANNO.	
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e historia de medicina.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
. . . .	Pharmacia.
. . . .	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

José Affonso Paraiso de Moura.	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
. . . .	
. . . .	
Ignacio José da Cunha	Secção Accessoria.
Pedro Ribeiro de Araujo.	
Rosendo Aprigio Pereira Guimarães	
José Ignacio de Barros Pimentel	
Virgilio Climaco Damasio	
. . . .	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho	
Luiz Alvares dos Santos	
João Pedro da Cunha Valle	
. . . .	

SECRETARIO

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz de Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as ideias enunciadas n'esta These.

DISSERTAÇÃO

DA THORACENTESE E SUAS INDICAÇÕES.

I

É a paracentese thoracica uma das operações da cirurgia, que, sem acarretar grandes difficuldades de execução e manejo operatorio, exige, todavia, da parte do medico pratico pericia, calma, reflexão e delicadeza.

Executada *ab initio* da practica da medicina, aconselhada e indicada por Hyppocrates em um grande numero de casos, já a thoracentese era considerada como um poderoso auxilio, de que podia lançar mão o practico nos casos julgados graves em que fosse de mister a operação.

Admittidos estes preceitos até ha poucos annos, sem que sobre a sua proficuidade alguma contestação se apresentasse, esta operação foi vehementemente atacada na Academia de Medecina de Paris, por occasião da apresentação de uma memoria redigida pelo Dr. Faure, e taxada de inutil e até prejudicial por alguns medicos observadores pouco attentos, e impressionados pelo máo exito de algumas tentativas.

Stigmatisada por tão ingente celeuma e acalorada discussão, ia ser proscripta da arte medica, quando um brilhante astro da cirurgia moderna, o professor Sédillot, reunindo muitas observações, algumas das quaes relativas a pleuresia e ao pneumo-thorax não traumatico, demonstrou, á luz de toda a evidencia, como tambem já o fizera Trousseau, que os receios inspirados por esta operação erão infundados e até exagerados, e que, si ella algumas vezes tivera máo exito, forá sem duvida, porque tinha sido mal executada; podendo porém, feita convenientemente, prestar grande e immenso recurso á medicina practica.

Feita ora por meio da cauterisação, ora da incisão dos espaços intercostaes, ora por trepanação das costellas, esta operação deu, em diversas epochas, resultados, em geral pouco favoraveis; e depois de ter sido abandonada e adoptada alternativamente por mais de uma vez, foi afinal regularisada pelos trabalhos dos cirurgiões contemporaneos.

II

O, que é, pois, a thoracentese, ou em que consistirá esta operação? Chamamos thoracentese a operação, que tem por fim a evacuação de um liquido qualquer; pus, serosidade ou sangue, contido na cavidade peitoral. No estado physiologico, nós sabemos que os pulmões enchem a cavidade thoracica; quando, porém, em virtude de uma causa traumatica ou não, apparecem os derramamentos no peito, elles invadem a cavidade das pleuras e recalcão ou comprimem os pulmões de fóra para dentro.

O derramen pode tornar-se por tal forma consideravel, e comprimir o tecido pulmonar de tal maneira, que obste a funcção respiratoria, e torne assim imminente a suffocação e asphyxia.

Muitas e diversas são as causas que podem dar lugar aos derramamentos pleureticos: causas traumaticas ou occasionaes e predisponentes, que produzem a formação e extravasação de liquidos, que ficão encerrados na cavidade do thorax.

Como, ou porque meio poderemos determinar a séde dos derramamentos? Ou qual o valor diagnostico dos differentes signaes stetoscopicos?

Para resolvermos esta questão trataremos dos caracteres differenciaes das lesões thoracicas acompanhadas de derramamentos.

Sem o poderoso auxilio da escutação e percussão não dariamos um passo no diagnostico das affecções thoracicas. Os nomes sempre lembrados de Laennec e de Awenbrugger hão de passar repetidos na sciencia como um dos seus mais preciosos legados. É assim que de chôfre vimos cahir por terra, ante a gloria do verdadeiro merito, a mui dolorosa expressão de Baglivi, que, tida como um dogma na sciencia, era o desespero do enfermo, e a inacção injusta do medico: «*O' quantum difficile est curare morbos pulmonum, quantum difficilius eosdem cognocere!* »

Hoje, porém, o diagnostico das affecções do peito é uma realidade, e com elle um tratamento racional, e uma therapeutica mais justificada.

III.

Quando, em virtude de uma causa qualquer, um individuo é atacado de uma affecção thoracica, diversos são os signaes fornecidos pela percussão e escutação

relativamente as differentes entidades morbidas, de que elle pode ser affectado. Nas pleuresias com derramamentos excessivos a percussão nos faz reconhecer, em uma extensão variavel uma obscuridade mais ou menos completa, segundo a abundancia do derramamento. Não é necessario, porém, que o liquido interposto, as paredes thoracicas e aos pulmões seja muito abundante para dar lugar á um som muito obscuro. Ha, para o dedo que percute, uma falta mais ou menos absoluta de elasticidade, que torna-se sobretudo muito sensivel nos grandes derramamentos.

Com tudo as modificações da sonoridade do thorax dependem algumas vezes do estado material do pulmão ou da parede thoracica correspondente, das diversas posições que se faz tomar o doente e de muitas outras circunstancias.

A escutação revela-nos signaes ainda mais importantes. Segundo Laennec, a ausencia ou a diminuição notavel do ruido respiratorio são os signaes constantes de um derramamento. Mais tarde Monneret verificou, o que Andral em sua clinica medica dissera, bem como outros já o havião feito, e estabeleceu em principio que a respiração bronchica se ouve nas pleuresias, ora limitada á uma pequena extensão na parte superior do liquido, ora geral, revestindo esta respiração caracteres particulares, podendo-se denominal-a broncho-pleuritica.

A escutação da voz fornece-nos igualmente signaes de summa importancia: a egophonia, que é um signal de muita consideração, ouve-se em todos os pontos occupados pelo derramamento. Ha um signal extremamente importante debaixo do ponto de vista dos derramamentos, que é a ausencia completa ou quasi completa das vibrações ou ondulações das paredes thoracicas nos pontos occupados pelos derramamentos. Nas hemmorrhagias da pleura torna-se algumas vezes difficil o diagnostico, sobretudo si não houve alguma violencia externa. Ainda existe outra especie de derramamento, que se dá na cavidade do thorax ligado á uma causa organica, raras vezes idiopathico; derramen constituido por serosidade ao qual deu-se o nome de hydro-thorax.

Finalmente mencionaremos outra especie de derramamento, que, com quanto não muito frequente, é comtudo digno de attenção.

Em razão de um traumatismo das paredes do thorax, da ruptura de um abcesso pulmonar, e da decomposição do liquido pleuretico, pode dar-se a producção de gazes nas pleuras, que muita vez determinarão a pratica da thoracentese.

Quando, porém, a causa productora dos derramamentos fôr pequena ou ligeira inutil é recorrer a operação, visto como os gazes derramados são com grande facilidade reabsorvidos, em virtude, sem duvida, das forças organico-vitaes das pleuras.

IV.

Qual o procedimento que deve ter o medico quando, em um individuo, depois de uma solução ou lesão de continuidade do peito, dá-se um derramamento de sangue nas pleuras?

Cirurgiões eminentes forão de parecer que dever-se-hia extrahir o liquido sanguineo pela sucção, servindo-se para isso o operador da propria ferida; outros quizerão que se fizesse a punctura; outros ainda que se abrisse com o bisturi um espaço intercostal, e que se retirasse o sangue derramado.

Nenhum medico aconselhará uma intervenção activa quando se tratar de uma hemorrhagia mui-limitada. Suppondo a existencia de um vasto derramamento, este só poderá provir de duas origens: ou de uma arteria das paredes thoracicas, ou de um dos vasos do pulmão. Si a hemorrhagia provém de um dos vasos da parede thoracica, os diversos processos de que acabo de fallar não terião a menor utilidade, pois que a compressão, exercida sobre a abertura do vaso, ajudaria a formação de um coalho obstruidor.

Si a hemorrhagia provém do pulmão, o proprio derramamento é uma das mais importantes condições de cura. De facto, a proporção que o sangue se derrama na pleura, o pulmão se achata e se comprime, os vasos interessados deixão de dar sangue, em razão da compressão energica que soffrem, de maneira que o derramamento torna-se ainda uma condição material da cura.

« Quando, em um cavallo, por exemplo, faz-se uma ferida na pleura ou para melhor dizer, no pulmão, passa-se um facto curioso. Si um vaso de grande calibre é interessado, produz-se uma forte hemorrhagia na pleura, o sangue invade a arvore bronchica, e o animal morre, ordinariamente em pouco tempo.

Porém quando a lesão apenas deu-se em vasos de menor calibre ou de uma ordem secundaria, a principio ha uma hemorrhagia bastante abundante da superficie das pleuras e dos bronchios, mas em breve o pulmão é comprimido pelo derramamento que se accumula, e a hemorrhagia cessa. » (1)

Ora, retirando o sangue que a cavidade das pleuras contém, á proporção que elle se derrama, o cirurgião impede o achatamento ou a compressão do pulmão, poderoso auxilio contra a hemorrhagia, obstando assim a formação do coalho obturador.

Demais, abrindo as paredes do peito provoca-se esforços de tósse violenta,

(1) Troussean. Clinique médicale.

os quaes augmentão a hemorrhagia e abalão o coalho obturador á proporção que elle tenda a constituir-se.

Pelas sabias e repetidas experiencias de Trousseau (ha pouco roubado a sciencia), e de Leblanc, ficou demonstrado que, quando recebe-se comparativamente em dous experimentadores o sangue da veia de um homem em bom estado de saude, e o de uma sangria feita em um cavallo perfeitamente são, verifica-se que o do homem se coagula mais depressa que o do cavallo.

Dá-se um derramamento de sangue na pleura, após uma lesão do peito; o sangue derramado coagula-se em alguns minutos, porque acha uma temperatura elevada, e tambem a ligeira agitação communicada pelos movimentos respiratorios; por consequencia, n'este caso, a operação da thoracentese é absurda em vista de sua inutilidade. Quer se opere a sucção, quer se procure tirar o liquido sanguineo por meio de uma bomba aspirante, quer se faça a simples punctura ou a incisão de um espaço intercostal, será impossivel tirar sangue, visto que elle perdeu a sua fluidez e acha-se coagulado. Quando muito retirar-se-ha serosidade citrina ou avermelhada, que poderá induzir em erro ao practico não precavido.

V

Duas alternativas se apresentão ao medico quando, chamado para tratar de um enfermo, elle reconhece a existencia de um derramamento: ou o doente suffoca-se pelo excesso do derramamento; ou então, ainda que a quantidade de liquido seja demasiada, não ha imminencia de morte. No primeiro caso, a menos que existão affecções organicas taes, que sobrevenha a morte inevitavelmente em um tempo nimiamente pequeno deve-se operar.

Na pleuresia simples com derramamento excessivo póde dar-se a morte subita somente pelo facto da abundancia de liquido; apparece todo o cortejo de symptomas precursores da asphyxia, a face torna-se cyanotica, ha orthopnéa, e o doente morre, si não praticar-se a thoracocentese.

Esse derramen pode tornar-se o ponto de partida de accidentes, á que os individuos cedão mais ou menos brevemente.

A persistencia do derramen, quer seja constituido por serosidade, quer converta-se em pus, póde produzir a febre continua e a febre hectica, as quaes esgotaráõ os doentes. De mais a fluxão constante para as visceras thoracicas é susceptivel de provocar a diathese tuberculosa, como muito bem diz Trousseau,

principalmente quando nos individuos já existe a predisposição. Ainda assim é a thoracentese indicada.

Quando, em consequencia de um traumatismo das paredes thoracicas, produzem-se derramamentos na pleura, ainda é indicada esta operação. No segundo caso devemos collocar muitas cathegorias de factos. Em primeiro lugar se collocão os hydrothorax agudos, que não só resistem á todos os meios therapeuticos, mas até augmentão com uma tal rapidez, que póde sobrevir a morte. Trousseau em seu serviço de clinica no hospital Necker teve duas mulheres asphyxiadas pelo augmento excessivo que tomou o derramen em poucos dias. Nos derramamentos chronicos determinados pelas pleuresias tambem é indicada a thoracentese; primeiramente porque n'este caso não se pode mais contar com os meios medicos, e depois porque poderá haver desnaturação do liquido, produzindo accidentes consecutivos.

Alem d'isto, esses mesmos derramamentos, persistindo durante um longo tempo deveráõ fazer receiar as adherencias, a hepatisação pulmonar, e o collamento do pulmão a columna vertebral. Demais ou esse derramen seja constituido por serosidade, o que é a regra, ou seja purulento, o que é a excepção, se data de longo tempo, é provavel que formar-se-hão falsas membranas; e as consequencias funestas d'estas producções serão, como já dissemos, as adherencias do pulmão com as paredes do peito, adherencias que difficultaráõ ou mesmo impediráõ o desdobramento d'este orgão quando o liquido desapparecer. Deixando-se perpetuar o derramamento, tememos sobretudo que a secreção se torne inteiramente purulenta, o que fará um pouco vacillarem as probabilidades de successo da operação.

A paracentese thoracica tambem tem sido indicada nos hydro-pericardios abundantes e consideraveis; segundo, porém, a expressão de Trousseau e Laségue, as mais das vezes o derramamento abundante do pericardio é uma das expressões de um estado de molestia, que não se localisa em um só ponto, mas ataca outras partes essenciaes da economia. (1) Evacuar, pois, o liquido, é alliviar o doente sem curar a molestia. Entretanto não podemos negar que a paracentese do pericardio não possa produzir a cura.

No hydropneumothorax, ainda quando se ligue a existencia de producções tuberculosas, o practico deve intervir cirurgicamente, quando o derramamento gazoso e liquido ameaça produzir a suffocação. Si, n'este caso, a thoracentese não tem uma virtude curativa, ao menos obtem algum allivio para os doentes,

(1) Bulletins de la Soc. méd. des hôpit. et Union Médicale.

e mil benções caem sobre a cabeça do practico, quando, em nome da sciencia, attenua as maguas e abafa os gemidos da humanidade soffredôra.

Nas collecções purulentas do peito ligadas á presença de um abcesso ou do tecido pulmonar ou das pleuras, ainda é de grande auxilio a paracentese do thorax; principalmente quando estes tendem a abrir um caminho para o exterior. Quando, porém, os abcessos ou vomicas forem ligados a presença de massas tuberculosas em fusão, ou forem o indicio da existencia de alguma diathese geral, então julgamos a operação de nenhum effeito, visto que o mal é uma expressão geral, que se localisa e não poderá ser combatido topicamente; as vomicas ou abcessos do pulmão estão longe de ser a molestia primitiva.

Ainda é indicada a thoracentese quando em consequencia de uma lesão traumatica do peito ha derramamento de pus na cavidade do thorax.

VI.

Quaes os methodos operatorios empregados, ou os processos seguidos para a practica da thoracentese?

Já dissemos quaes os differentes processos seguidos n'esta operação, limitar-nos-hemos agora á descrevel-os e aprecial-os. Antes, porém, de fazel-o, determinaremos os lugares em que se deve executar a operação, ou a abertura do thorax.

Ha um lugar de necessidade e um lugar de eleição. Quando o liquido contido nas pleuras faz saliencia para o exterior, em um dos pontos das paredes thoracicas, é ahi irremissivelmente que se deve praticar a abertura, que é feita, então, segundo a expressão consagrada na sciencia, de lugar de necessidade. Quando, pela percussão e auscultação, se reconhece, algumas vezes, um derramamento circumscripto, é ao nivel d'este que se deve necessariamente praticar a abertura.

O lugar de eleição tem sido diversamente determinado pelos autores. Hippocrates fazia a operação ao nivel da terceira costella contando de baixo para cima; seus successores modificárão esta norma de proceder, abrindo o peito entre as terceira e quarta falsas costellas, para o lado esquerdo, e quarta e quinta para o lado direito, sendo assim praticada até o fim do seculo passado.

Carlos Bell escolhia o intervallo das sexta e setima costellas, contando de cima para baixo; e finalmente o professor Sédillot, fundando-se sobre a importancia de abrir o thorax em sua parte a mais declive, aconselha, a menos que

existão circumstancias particulares, fazer a incisão entre as terceiras e quarta costellas falsas do lado direito, e no espaço intercostal inferior, á esquerda.

Em casos particulares a percussão e escutação terão grande influencia sobre a escolha do lugar. Quatro são os processos operatorios usados : a incisão, a cauterisação, a punctura das paredes intercostaes, a perforação ou melhormente a trepanação de uma costella.

Incisão. Este processo consiste no seguinte. O doente estando sentado, com o corpo ligeiramente inclinado para o lado opposto ao do derramamento, faz-se, com o bisturi recto, uma incisão de cinco a oito centimetros de comprimento, e parallela ao espaço intercostal escolhido. Depois de incisados os tegumentos, incisão-se o tecido cellular, as aponevroses envoltoras, e descobre-se os musculos intercostaes. Verifica-se então, a posição das costellas, e colloca-se o indicador esquerdo sobre a superior, da qual, por este meio afasta-se o bisturi, afim de não lesar a arteria intercostal Divide-se os musculos intercostaes, e, reconhecida a fluctuação, toma-se o bisturi entre o pollegar e o indicador, á pouca distancia da ponta, e divide-se a pleura com precaução. Immediatamente começa o liquido a correr. Algumas vezes apresentão-se na abertura da pleura pseudo-membranas mais ou menos espessas que difficultão a sahida do liquido. É prudente prolongar a incisão, ou operar em outra parte; porque seria perigoso descollar as falsas membranas. Feita a operação procede-se ao curativo.

A cauterisação, ou pelo ferro candente, como fazião os antigos, ou por um caustico, está abandonada; entretanto, porém, usa-se d'este meio, quando, existindo um abcesso proeminente para fóra, o individuo tem medo do instrumento cortante.

A punctura, feita por meio da lanceta por Purman e Cruveilhier, e com o bisturi por Velpeau, é ordinariamente praticada pelo trocart, semelhantemente ao processo da paracentese abdominal.

Finalmente, para poder manter mais solidamente uma canula, Reybard, de Lyão, preconisou um processo, que já tinha sido indicado, o qual consiste em descobrir a parte media de uma costella, fazendo ahi uma abertura, que atravesse toda a espessura do osso. Si a pleura não tiver sido dividida, incisal-a-hemos, e o liquido então se escoará.

Existem, ainda, alguns outros processos, que passamos a descrever. Reibard de Lyon, afim de obviar alguns inconvenientes, entre outros a entrada do ar, imaginou o seguinte. Depois de perforada a costella deixa a canula fixa, na extremidade livre da qual prende um pequeno sacco de pelle ou bexiga aberta do lado opposto. Molha-se a bexiga de modo a fazer unir as suas paredes, e

deixa-se o liquido correr livremente entre ellas. Tendendo o ar a entrar no peito, as paredes da bexiga se applicão ao orificio da canula ou se juxta-põem mutuamente. Este processo foi depois modificado pelo professor Sedillot pelo seguinte modo : calibre maior da canula para deixar passar os frocos de albumina e grumos de pus; fixal-a por meio de uma chapa acolchoada, adaptando-se de tal fórma aos tegumentos que evite a entrada do ar por entre a canula e as paredes da ferida; e finalmente um meio de occlusão momentanea da canula, afim de permittir fazer injecções e etc.

Trousseau (*) adopta o seguinte processo, que nos parece mais vantajoso e preferivel.

Fixa na base do pavilhão da canula uma membrana animal enrolada uma ou duas vezes sobre si mesma, obtendo assim um tubo membranoso que vai além do cabo do instrumento. Antes de proceder a operação, mergulha a bexiga ou a membrana n'agua afim de amollecel-a e verificar o jogo valvular por ella formado. Faz com a lanceta, no oitavo espaço intercostal, parallelamente á costella, á dous ou trez centimetros para fóra do bordo externo do grande peitoral, uma incisão bastante larga para deixar passar livremente o trocart.

Um ajudante levanta a pelle do peito, de modo que a ferida do oitavo espaço intercostal coincida com o septimo. O operador colloca o index da mão esquerda no labio inferior da ferida firmando-se ao mesmo tempo sobre a costella inferior, faz escorregar ou passar o trocart pela extremidade do dedo assim collocado, e, raspando ou encostando-se exactamente pelo bordo superior da costella, penetra no peito. Retira então o dardo do trocart, e a valvula começa a funccionar.

Quando o escoamento do liquido termina, tira-se immediatamente a canula bastando affrontar os labios da ferida com taffetá de Inglaterra.

Existem muitos outros processos, taes como o de Sedillot, Raciborski, Vidal de Cassis, Velpeau, Schuh, os quaes se reduzem todos a punctura e incisão.

Julgamos, pois, a canula de Reybard de grande alcance para o bom exito da operação e o processo adoptado por Trousseau o preferivel, visto que não só evita lesar a arteria intercostal, como tambem a introducção do ar nas pleuras.

Demais o jogo da valvula membranosa é digno de attenção. Durante a expiração, o liquido levanta-a e corre, na inspiração, pelo contrario, a sahida do liquido cessa, e vê-se a membrana moldar-se exactamente sobre si ou sobre o

(*) Union médicale.

orificio da canula, dispensando por isso mergulhar n'agua a sua extremidade livre. Trousseau aconselha mandar que os doentes fação esforços como para defecar, e tussir, os quaes favorecem muito o escoamento do liquido diminuindo a capacidade do thorax.

VII.

No capitulo antecedente dissemos, que se devia mandar que os doentes fizessem esforços e tussissem : de facto, da realisação d'este conselho pode, muita vez depender o prognostico do resultado da operação, em quanto ella se executa.

Pode acontecer que o doente, depois de ter seguido os conselhos do medico, páre fatigado, ou então, que depois de ter tussido duas ou trez vezes, a tosse torne-se involuntaria e convulsiva; e que então apezar da fadiga que o atormenta, elle não possa parar. Esta tosse convulsiva é, segundo os authores, do melhor auspicio, e, n'este caso, o prognostico deve ser favoravel indubitavelmente, pois ella indica um desdobramento do tecido pulmonar.

De facto, o pulmão comprimido pelo derramamento não estava mais em contacto com o ar, a introducção subita d'este irrita-o, e sobrevem a tosse. Evidentemente, quando se obtem este signal, o pulmão não está preso por adherencias entre as paredes do thorax, podendo por consequencia recuperar seu volume primitivo.

O abrimento das cellulas pulmonares suppõe um augmento de volume, e este não pode ter lugar sem a compressão do liquido, que então jorrará com mais força.

Ha um outro phenomeno que se pode acompanhar com o dedo e com o ouvido durante a operação. Ao pratico attento nada pode escàpar.

Durante a sahida do liquido os orgãos retrahidos, á proporção que augmentão de volume, vão recuperando a sua posição normal; pela percussão nota-se som claro, onde pouco antes se ouvia som obscuro, o ruido respiratorio apparece onde não se o ouvia.

Terminado o escoamento do liquido, o doente deverá suspender todo o movimento respiratorio, e o operador retirará immediatamente a canula precedendo depois ao curativo.

A extracção do liquido tem bastantemente preoccupado os authores. Uns querem que se evacue todo o liquido de uma só vez, outros que se dê sahida

por porções, outros, finalmente, que se entretenha um escoamento continuo. A difficuldade que o pulmão experimenta em recuperar o lugar primitivo, maxime quando existem adherencias, é um inconveniente que nos deve impedir de tirar o liquido todo de uma vez, podendo porém, deixar alguma quantidade, que ou será absorvida, ou então extrahida.

O accidente que devemos receiar nesta operação, e quando fôr o derramen constituido por pus, é a fusão deste liquido em torno da ferida, produzindo a gangrena, esphacelo, abrindo então uma larga abertura, que necessariamente trará a morte. Felizmente, porém, este accidente é muito raro. Algumas vezes póde-se formar um trajecto fistuloso, que demorará o curativo, porém não terá perigo algum.

Lacaze du Thiers (4) aconselha que, depois da operação, a menos que hajão indicações especiaes, é de mister abster-se de toda medicação activa; applicando-se diureticos, recommendando o repouso, e um regimen severo, como que obrigando o doente a nutrir-se do resto de seu derramamento.

Em conclusão diremos: uma das mais brilhantes conquistas da cirurgia moderna a thoracentese não deve ser esquecida, e sómente mencionada como um luxo de sciencia; é, sim, mais um meio de que dispomos para debellar a molestia, e minorar os gemidos da afflicta humanidade.

(4) Union Medicale.

SECÇÃO MEDICA.

VANTAGENS DA ESCUTAÇÃO E PERCUSSÃO PARA O DIAGNOSTICO.

PROPOSIÇÕES.

1.ª A escutação é o meio de exploração que consiste na applicação, directa ou indirecta do ouvido sobre uma parte qualquer do corpo com o fim de se perceber os ruidos que se dão no interior do organismo.

2.ª Applicada desde os primeiros tempos da medecina, a escutação só foi bem apreciada e desenvolvida depois dos brilhantes trabalhos de Laennec.

3.ª Empregada á principio exclusivamente, para o conhecimento das affecções thoracicas, foi depois generalisada, auxiliando ao diagnostico de muitos outros estados e affecções.

4.ª A escutação ou é mediata ou immediata, segundo usamos do ouvido só ou armado de um instrumento especial denominado sthetoscopio.

5.ª Como todos os meios de exploração a escutação, mediata, ou immediata, tem regras que não devem ser esquecidas pelo practico, afim de obter um bom resultado.

6.ª Para a certeza do diagnostico é impossivel prescindir d'este poderoso meio de exploração.

7.ª Sómente pela escutação se poderáõ descriminar os diversos phenomenos das differentes affecções thoracicas, que ser-nos-hião desconhecidas sem o seu auxilio.

8.ª Ao sthetoscopio e aos ruidos pathognomonicos por elle revelados devemos hoje a distinção facil e perfeita da chlorose das affecções cardiacas que a mesma simula.

9.ª Como a escutação a percussão pode ser mediata e immediata conforme é feita ou somente com os dedos ou interpondo um instrumento especial denominado plessimetro.

10.ª A percussão exige tambem certas regras para o bom exito de seu emprego.

11.ª A escutação e percussão, sem duvida, occupão um eminente lugar entre os diversos methodos physicos de exploração.

12.ª São incontestaveis as vantagens deduzidas da applicação d'estes methodos, e por consequencia uma therapeutica racionalmente empregada.

13.ª O diagnostico differencial das differentes entidades morbidas da cavidade thoracica seria impossivel ou quasi nullo sem o poderoso auxilio da escutação e percussão.

SECÇÃO CIRURGICA.

QUEIMADURAS.

PROPOSIÇÕES.

1.ª A queimadura, para muitos cirurgiões, é simplesmente o resultado da acção do calorico concentrado sobre os tecidos vivos, em quanto que outros á isso associão o effeito das substancias causticas.

2.ª Seja como fòr, para nós, a causa efficiente da queimadura é sempre o calorico, e como tal o unico elemento seguro para o diagnostico.

3.ª As alterações e effeitos morbidos que constituem a queimadura varião com o calorico, que não se manifesta sempre do mesmo modo.

4.ª A intensidade d'elle é subordinada a capacidade do agente comburente para o calor, propriedade que está directamente em relação com a massa, conductibilidade e densidade do corpo.

5.ª D'essas variações reciprocas entre causa e effeito suggeriu a ideia de descriminar o desarranjo morbido da queimadura em um certo numero de gráos.

6.ª Com tal fim tem-se proposto, desde Fabricio de Hilden até os cirurgiões mais modernos, numerosas classificações: é, porém, geralmente acceita hoje a de Dupuytren, onde os phenomenos são destribuidos gradualmente em seis secções.

7.ª Cada um dos gráos tem seus symptomas especiaes localisados na parte affectada, não obstante symptomas geraes revelão que o resto do organismo não é indifferente ao padecimento.

8.ª Sem referir minuciosamente todos os symptomas, diremos que as queimaduras podem apresentar os trez aspectos differentes de suas lesões primitivas, isto é, inflammação, vesicação, e escharificação.

9.ª Complexa em sua evolução a queimadura partilha da natureza da inflammação, da gangrena e chaga suppurante

10.ª Entretanto distinguem-se perfeitamente d'essas entidades morbidas pela natureza da causa, por assim dizer especifica.

11.ª O prognostico das queimaduras varia com a extensão e profundidade d'ellas, não correspondendo sempre ao gráo em que ella se manifesta.

12.ª Em geral, é sobre os symptomas que devemos formular o nosso prognostico.

13.ª No tratamento das queimaduras tem-se esgotado toda a therapeutica.

14.ª Na maioria dos casos o tratamento prescripto é sempre topico; comtudo, os symptomas geraes podem exigir o emprego da medicação interna.

15.ª Si houver prostração combateremos, como as affecções adynamicas, pelo uso dos tonicos e estimulantes, em caso contrario deve-se preferir os calmantes.

16.ª As applicações emmollientes, temperantes e repercussivas são sem duvida as mais racionaes, e tambem as mais usuaes.

17.ª Não se deve abusar do emprego da agua fria, como instictivamente se pratica muitas vezes, principalmente nos casos graves.

SECÇÃO ACCESSORIA.

EXTRACTOS EM GERAL.

PROPOSIÇÕES.

1.ª Extracto é o producto, obtido por meio da evaporação, de um liquido que contem em si principios medicamentosos vegetaes ou animaes.

2.ª Na preparação de um extracto, o fim principal que se tem em vista, é obter, debaixo de um pequeno volume, os principios activos das substancias, sem lhes fazer experimentar nenhuma mudança de natureza.

3.ª Os extractos são aquosos, alcoolicos ou ethereos segundo o vehiculo empregado em sua confecção.

4.ª As partes empregadas para a obtenção de um extracto, os vehiculos, bem como o emprego d'estes apresentão grandes differenças na confecção dos mesmos.

5.ª Qualquer que seja a natureza do extracto, a sua preparação implica sempre duas operações distinctas; a preparação do liquido que deve fornecer o extracto e a evaporação.

6.ª Obter os liquidos no maior estado de concentração possivel, evaporal-os em uma temperatura baixa, abreviando a evaporação, é o principal fim que se deve ter em vista afim de evitar a alteração do extracto.

7.ª Dada uma substancia da qual se quer obter um extracto, o processo que se deve seguir é determinado pelo conhecimento da substancia de que se trata, e do producto que se quer extrahir.

8.ª Um dos melhores meios empregados para a confecção de um extracto consiste em agitar continuamente os liquidos aquecidos ao banho-maria empregando-se um apparelho proprio.

9.ª A consistencia dos extractos é variavel: segundo a substancia que se emprega podem ter a consistencia pastosa, pilular, secca etc.

10.ª Algumas vezes, ainda que mui bem preparados, os extractos contem materias resinosas ou saes que lhes faz tomar um aspecto grumoso.

11.ª Diversos processos são empregados para a confecção dos extractos, segundo as substancias de que se trata.

12.ª A conservação dos extractos é da maior importancia pratica; para conseguil-a, é de mister subtrahil-os ao ar, calor e a humidade.

13.ª Complexos como são em sua composição elementar os extractos são comtudo muito uteis e empregados.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

Qui pleuritici facti, non repurguntur supernè in quatuordecim diebus, his in suppurationem convertitur.

Aph. 8. Sect. V.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod supra naturae modum fuerit.

Aph. 4. Sect II.

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum.

Aph. 9. Sect. VII.

Destillationes in ventrem supernum, in viginti diebus suppurantur.

Aph. 38. Sect. VII.

Vulneri convulsio superveniens, lethale.

Aph, 2. Sect. V.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

Aph. 6. Sect I.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 3 de Setembro de 1868.

Dr. Cincinnato Pinto.

Esta these está conforme aos Estatutos. Bahia 3 de Setembro de 1868.

Dr. V. C. Damazio.
João Pedro da Cunha Valle Junior.
Martins.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 21 de Sentembro de 1868.

Dr. Baptista — Director.

BAHIA—TYP. DE CAMILLO DE LELLIS MASSON & C.—1868.